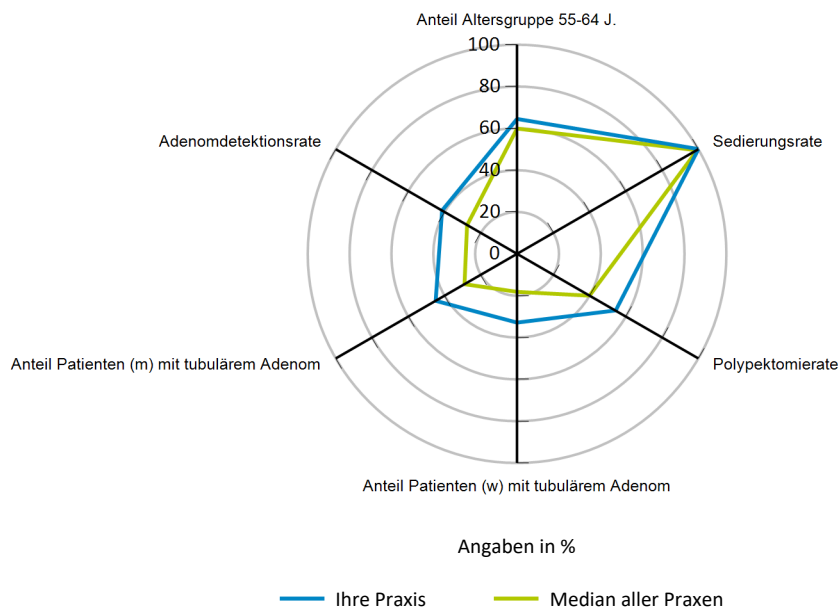


591904600

Praxis
Herrn Dr. med. Hans-Jürgen Vogel
MVZ Ortenau GmbH
Josef-Wurzler-Str. 7/3
77855 Achern

Feedback-Bericht Früherkennungs-Koloskopie, Berichtszeitraum 2018

Übersicht zu ausgesuchten Qualitätsaspekten der Koloskopie



Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in
Deutschland

Inhaltsverzeichnis

I.	Vorwort	3
1.	Zusammenfassung der Ergebnisse Ihrer Praxis	4
2.	Teilnahme an der Früherkennungs-Koloskopie	5
3.	Zusammensetzung der Patienten nach Alter und Geschlecht	6
4.	Sedierung vor der Koloskopie	7
5.	Makroskopische Adenom-/Polypenbefunde	8
6.	Häufigkeit und Vollständigkeit der Polypektomien	10
7.	Histologische Befunde	12
8.	Diagnosen	13
9.	Weitere Maßnahmen	17
10.	Sicherheit der Früherkennungs-Koloskopie	18
11.	Anhang I: Patienten mit kolorektalem Karzinom aus Ihrer Praxis (Jahr 2018)	20
12.	Anhang II: Patienten mit Komplikationen aus Ihrer Praxis (Jahr 2018)	20
14.	Anhang III: Glossar statistischer Begriffe	21

Sehr geehrte Damen und Herren,

dieser Bericht soll Ihnen ein Gesamtbild über die Dokumentationsdaten Ihrer Patienten sowie über die bislang vorliegenden bundesweiten Daten aus dem Jahr 2018 bieten. Zu diesem Zweck stellen wir auf den nächsten Seiten die Auswertungen zur Akzeptanz der Früherkennungs-Koloskopie, zur Prävalenz entdeckter Adenome und Karzinome, zum weiteren Vorgehen und zur Sicherheit der Früherkennungs-Koloskopie dar.

Für die Beurteilung des Darmkrebs-Früherkennungsprogramms mittels Koloskopie sind neben der Häufigkeit fortgeschrittener Adenome und ihrer vollständigen Entfernung insbesondere die Stadienverteilung diagnostizierter Karzinome sowie die Sicherheit der Untersuchung von besonderer Bedeutung. Sofern Sie uns im Rahmen unserer Nacherhebungen zusätzliche Auskünfte zu Patienten mit Karzinombefunden oder Komplikationsereignissen erteilt haben, möchten wir uns herzlich für Ihre Mühe bedanken.

Falls Sie an einer elektronischen Fassung dieses Berichts (PDF, Excel etc.) Interesse haben, setzen Sie sich bitte kurz mit uns in Verbindung. Zusätzliche Auswertungen, regionale Vergleiche und eine Vielzahl weiterer Darstellungen enthält der Jahresbericht 2018 zur Früherkennungs-Koloskopie, der in Kürze veröffentlicht wird. Sie können ihn unter der Adresse www.zi-dmp.de kostenfrei herunterladen.

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in Deutschland
Sedanstr. 10-16
50668 Köln

Tel.: +49 (0)221 7763-6760
Fax: +49 (0)221 7763-6767
Email: zi.dmp@kvno.de

1. Zusammenfassung der Ergebnisse

Patientenkollektiv:

Sie haben 655 Patienten im Jahr 2018 dokumentiert, die sich einer Früherkennungs-Koloskopie unterzogen haben. Von diesen Patienten waren 319 Männer (48,7%) und 336 Frauen (51,3%). Das mittlere Alter (Median) der untersuchten Männer beträgt 61 Jahre, das der Frauen beträgt 61 Jahre. Der Anteil der Patienten in der Altersgruppe zwischen 55 und 64 Jahren beträgt bei den Männern 63,3% und bei den Frauen 65,8%.

Komplikationen:

Bei Ihren Patienten ereigneten sich in 3 Fällen Komplikationen, die wir im Anhang II einzeln dargestellt haben.

Adenomdetektion:

Im Jahr 2018 haben Sie bei 156 Männern(48,9%) und bei 119 Frauen (35,4%) ein Adenom diagnostiziert. Unter diesen Patienten waren 29 Männer (9,1%) und 18 Frauen (5,4%) mit einem fortgeschrittenen Adenom.

*an dieser Stelle werden auch Adenomeinstufungen ohne histologischen Befund berücksichtigt (im Ggs. zu Tabelle 8-1)

Karzinomdetektion:

Sie haben bei 8 Patienten ein kolorektales Karzinom festgestellt. Die hiervon betroffenen Patienten waren im Mittel 64 Jahre (Median) alt.

*es werden ausschließlich Karzinome ohne Tis berücksichtigt (im Ggs. zur Angabe auf Seite 16)

Weitere Maßnahmen:

Den 275 Patienten mit einem Adenombefund haben Sie in 3 Fällen eine (weitere) ambulante Polypektomie und in 9 Fällen eine stationäre Polypektomie bzw. eine OP als weitere Maßnahme empfohlen.

*an dieser Stelle werden auch Adenomeinstufungen ohne histologischen Befund berücksichtigt (im Ggs. zu Tabelle 8-1)

2. Teilnahme an der Früherkennungs-Koloskopie

Seit Einführung der Früherkennungs-Koloskopie haben auf Basis der dem Zi vorliegenden Dokumentationen bis zum Jahresende 2018 ca. 7,14 Mio. gesetzlich Krankenversicherte diese Maßnahme in Anspruch genommen. Für das Jahr 2018 liegen bundesweit zu 445.060 Fällen Dokumentationen vor.

Die nachfolgende Abbildung verdeutlicht die Rangposition Ihrer Praxis in Bezug auf die Anzahl der von Ihnen 2018 durchgeführten Früherkennungs-Koloskopien.

Abb. 2-1: Verteilung der Praxen nach Anzahl koloskopierter Patienten

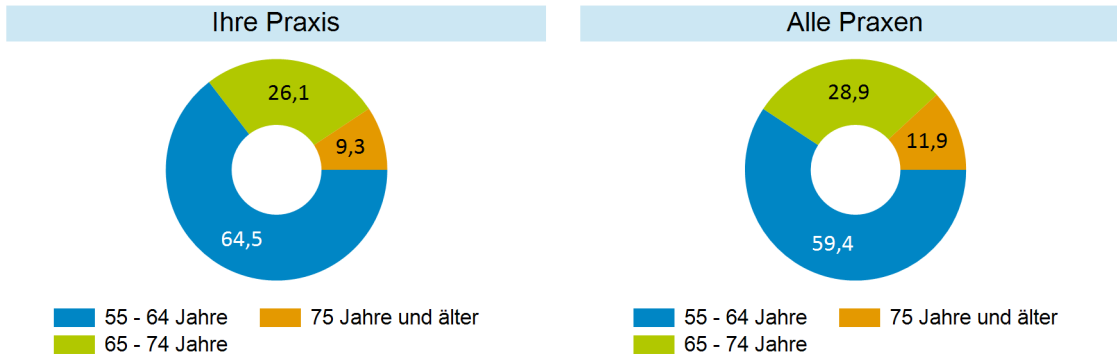


Anzahl Praxen Gesamt	Anzahl Untersuchungen Gesamt	Ihre Untersuchungen	Ihre Rangposition grüner Balken
1.606	445.060	655	106

3. Zusammensetzung der Patienten nach Alter und Geschlecht

Für Männer und Frauen zusammenfassend werden in der folgenden Abbildung die Altersverteilungen Ihrer und aller Patienten aufbereitet.

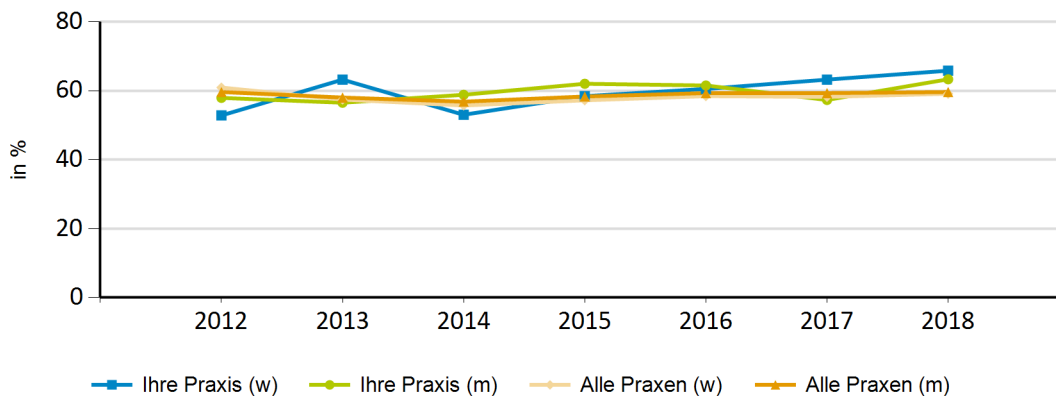
Abb. 3-1: Alter der koloskopierten Patienten



	Altersgruppen	Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse		Abweichung in Ihrer Praxis
		n	%	n	%	
Frauen	55 - 64 Jahre	221	33,7	140.886	31,7	
	65 - 74 Jahre	83	12,7	70.160	15,8	
	75 Jahre und älter	32	4,9	27.504	6,2	
	Alle	336	51,3	238.550	53,7	
Männer	55 - 64 Jahre	202	30,8	123.141	27,7	
	65 - 74 Jahre	88	13,4	58.161	13,1	
	75 Jahre und älter	29	4,4	25.199	5,7	
	Alle	319	48,6	206.501	46,5	
Gesamt	Alle	655	99,9	445.051	100,2	

In Ihrer Praxis: 319 Männer, 336 Frauen; in allen KVen: 206.501 Männer, 238.550 Frauen; der Wert Ihrer Praxis wird mit dem der bundesweiten Ergebnisse verglichen und bei Unter- bzw. Überschreitung des 5./95. Perzentils durch Pfeile nach unten/oben kommentiert

Abb. 3-2: Patientenmerkmale im Zeitverlauf: Altersgruppe der 55- bis 64-Jährigen



Es werden nur Jahre dargestellt, in denen mindestens 10 Koloskopien dokumentiert wurden.

4. Sedierung vor der Koloskopie

Ihre Praxis

In Ihrer Praxis beträgt der Prozentsatz sedierter Patienten 100,00 %.

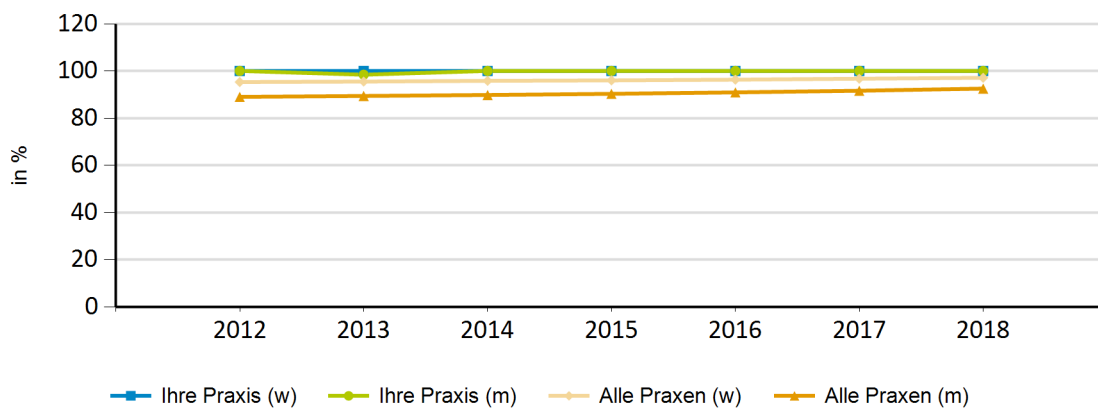
Alle Praxen

Insgesamt werden ca. 94,95 % aller Patienten vor der Untersuchung sediert. Frauen erhalten häufiger eine Sedierung als Männer.

Tabelle 4-1: Sedierungen nach Alter und Geschlecht

	Altersgruppen	Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse	
		n	%	n	%
Frauen	55 - 64	221	100,0	137.129	97,3
	65 - 74	83	100,0	67.880	96,8
	75 und älter	32	100,0	26.522	96,4
	gesamt	336	100,0	231.531	97,1
Männer	55 - 64	202	100,0	115.311	93,6
	65 - 74	88	100,0	53.094	91,3
	75 und älter	29	100,0	22.634	89,8
	gesamt	319	100,0	191.039	92,5

Abb. 4-1: Indikatoren im Zeitverlauf: Sedierung vor der Koloskopie



Es werden nur Jahre dargestellt, in denen mindestens 10 Koloskopien dokumentiert wurden.

5. Makroskopische Adenom-/ Polypenbefunde

Den beiden folgenden Tabellen können Sie die Häufigkeit von Adenom-/Polypenbefunden nach Anzahl der Polypen bzw. deren Größe entnehmen.

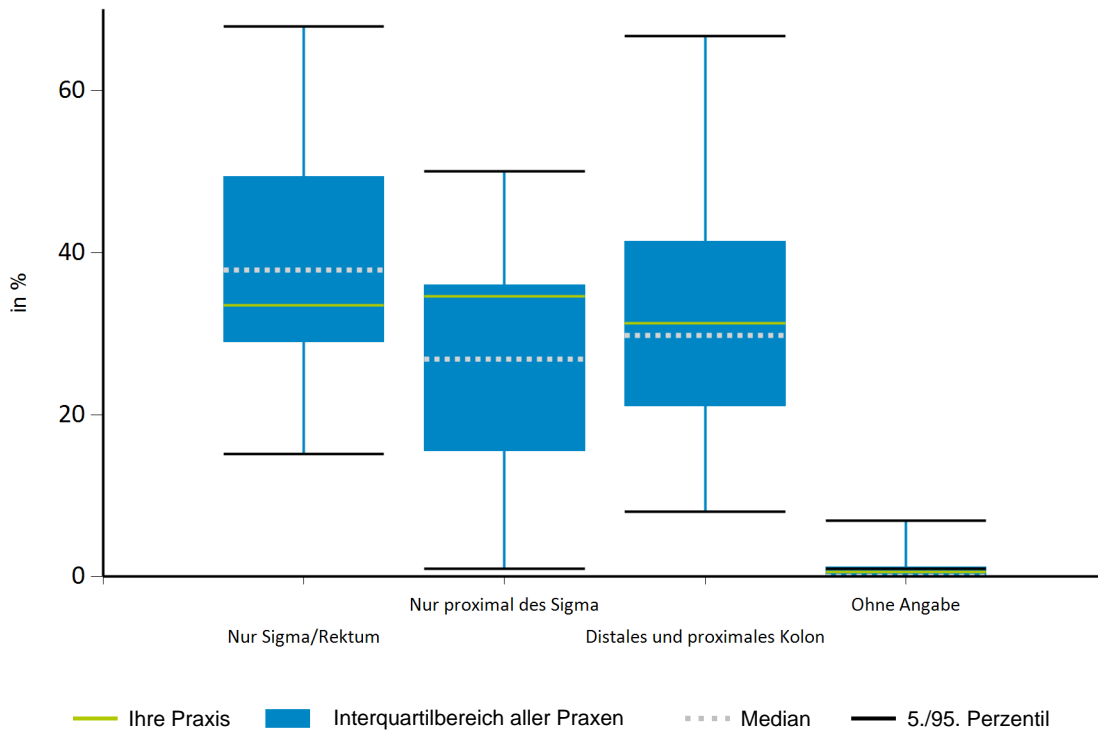
Tabelle 5-1: Patienten mit makroskopischen Adenom-/Polypenbefunden nach Alter und Geschlecht

	Altersgruppen	Ihre Praxis			Bundesweite Ergebnisse		
		1 Polyp	2 – 4 Polypen	> 4 Polypen	1 Polyp	2 – 4 Polypen	> 4 Polypen
Frauen	55 - 64	50	41	7	28.626	17.387	2.352
	65 - 74	26	20	3	14.685	10.249	1.581
	75 und älter	6	9	0	5.692	4.152	643
	gesamt	82	70	10	49.003	31.788	4.576
Männer	55 - 64	51	54	19	28.255	24.054	4.860
	65 - 74	27	28	4	13.595	12.902	3.020
	75 und älter	14	10	0	5.502	5.359	1.309
	gesamt	92	92	23	47.352	42.315	9.189

Tabelle 5-2: Patienten mit makroskopischen Adenom-/Polypenbefunden unterschiedlicher Größe nach Alter und Geschlecht

	Altersgruppen	Ihre Praxis				Bundesweite Ergebnisse			
		< 0,5 cm	0,5 – 1 cm	1 – 2 cm	> 2 cm	< 0,5 cm	0,5 – 1 cm	1 – 2 cm	> 2 cm
Frauen	55 - 64	65	20	7	6	26.551	14.822	5.246	1.689
	65 - 74	29	14	3	3	13.900	8.410	3.034	1.143
	75 und älter	11	3	1	0	5.029	3.392	1.388	674
	gesamt	105	37	11	9	45.480	26.624	9.668	3.506
Männer	55 - 64	66	37	13	8	28.539	19.229	7.070	2.276
	65 - 74	37	18	4	0	13.779	10.099	3.929	1.674
	75 und älter	12	9	3	0	5.355	4.207	1.736	850
	gesamt	115	64	20	8	47.673	33.535	12.735	4.800

Abb. 5-1: Häufigkeit von Polypen- und Adenombefunden nach Lokalisation



Zähler:	Anzahl aller präventiv behandelten Patienten mit Adenom- bzw. Polypendiagnose und einer bestimmten Lokalisationsangabe
Nenner:	Anzahl aller präventiv behandelten Patienten mit Adenom- bzw. Polypendiagnose
Risikoadjustierung:	Keine Stratifizierung

6. Häufigkeit der Polypektomien

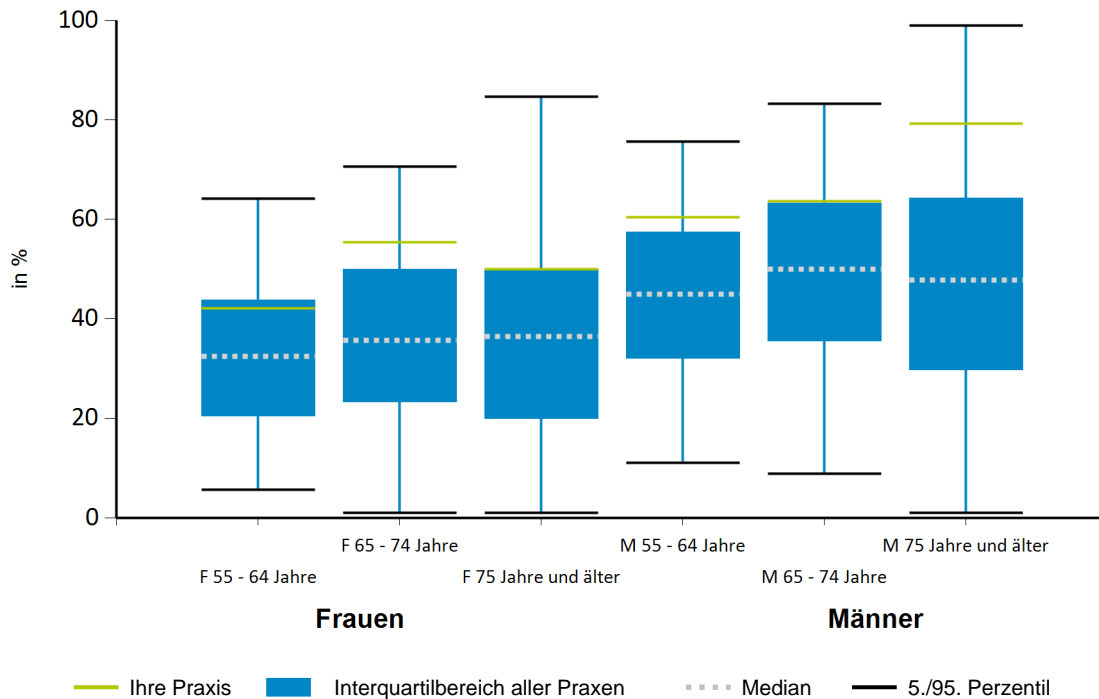
Die folgende Tabelle zeigt die Häufigkeit von Polypektomien bei den bundesweiten Daten im Vergleich zu Ihrer Praxis. Da polypenmorphologische Gesichtspunkte die Ektomierate wesentlich bestimmen, werden nachfolgend die Ergebnisse nach morphologischen Kriterien differenziert.

Tabelle 6-1: Polypektomie in Abhängigkeit der morphologischen Kriterien

Morphologie		Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse	
		polypektomiert		polypektomiert	
		n	%	n	%
sessil	< 0,5	13	100,0	67.944	97,7
	0,5 – 1 cm	28	100,0	35.951	97,9
	1 – 2 cm	6	100,0	8.463	94,2
	> 2 cm	3	50,0	1.987	70,5
	Gesamt	50	94,3	114.345	96,8
gestielt	< 0,5	1	100,0	1.501	97,7
	0,5 – 1 cm	13	100,0	9.077	97,3
	1 – 2 cm	7	87,5	7.327	95,5
	> 2 cm	5	71,4	2.368	80,1
	Gesamt	26	89,7	20.273	94,3
flaches Adenom	< 0,5	201	97,6	21.437	97,5
	0,5 – 1 cm	59	98,3	13.656	97,1
	1 – 2 cm	15	88,2	5.259	92,1
	> 2 cm	2	50,0	1.645	67,4
	Gesamt	277	96,5	41.997	95,0
Gesamt	Gesamt	353	95,7	176.615	96,1

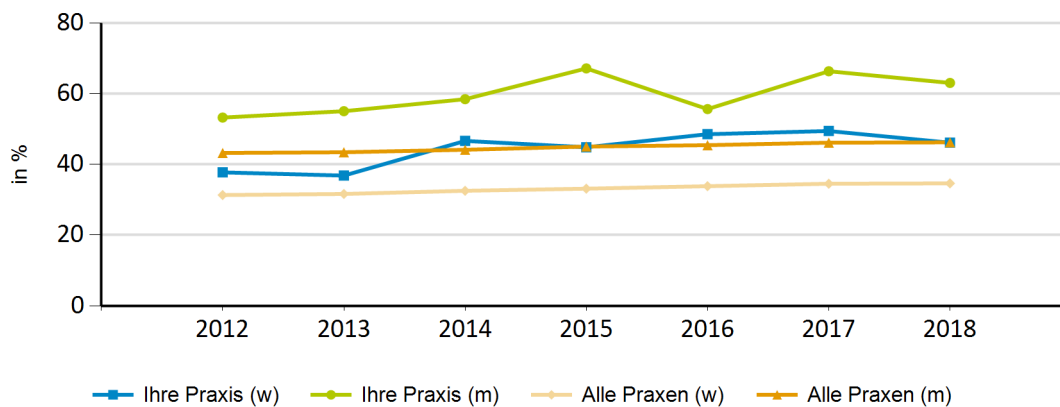
Prozentbasis: Alle Patienten mit gültigen Angaben zur Polypengröße und -morphologie

Abb. 6-1: Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Polypektomierate



Zähler:	Anzahl aller durchgeführten Polypektomien bei präventiven Koloskopien
Nenner:	Anzahl aller präventiven Koloskopien
Risikoadjustierung:	Stratifizierte Analyse nach Alter und Geschlecht

Abb. 6-2: Indikatoren im Zeitverlauf: Polypektomien



Es werden nur Jahre dargestellt, in denen mindestens 10 Koloskopien dokumentiert wurden.

7. Histologische Befunde

Entsprechend der histologischen Befunde liegt bei den meisten Patienten ein tubuläres Adenom oder ein hyperplastischer Polyp vor.

Tabelle 7-1: Histologische Befunde nach Geschlecht der Patienten

	Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse		Abweichung in Ihrer Praxis
	n	%	n	%	
Frauen					
hyperplastischer Polyp	30	8,9	26.723	11,2	
sonstiger Polyp	6	1,8	4.151	1,7	
tubuläres Adenom	110	32,7	46.703	19,6	
tubulovillöses Adenom	5	1,5	6.193	2,6	
villöses Adenom	1	0,3	485	0,2	
HGIN	2	0,6	1.343	0,6	
Histologisch Ca.	2	0,6	1.365	0,6	
sonst. benigne	8	2,4	4.892	2,1	
sonst. maligne	1	0,3	123	0,1	
Männer					
hyperplastischer Polyp	45	14,1	26.683	12,9	
sonstiger Polyp	4	1,3	3.897	1,9	
tubuläres Adenom	143	44,8	59.979	29,0	
tubulovillöses Adenom	7	2,2	8.250	4,0	
villöses Adenom	0	0,0	481	0,2	
HGIN	3	0,9	2.179	1,1	
Histologisch Ca.	5	1,6	2.008	1,0	
sonst. benigne	3	0,9	4.010	1,9	
sonst. maligne	0	0,0	128	0,1	

Prozentbasis: alle Patienten mit gültigen Angaben zum Geschlecht; bei den fett gedruckten Befunden wird der Wert Ihrer Praxis mit dem der bundesweiten Ergebnisse verglichen und bei Unter- bzw. Überschreitung des 5./95. Perzentils durch Pfeile nach unten/oben kommentiert

8. Diagnosen

In Abhängigkeit von Alter und Geschlecht der Patienten werden unterschiedlich häufig pathologische Befunde entdeckt und bei gleichem Alter sind diese bei Männern deutlich häufiger als bei Frauen aufgetreten. Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz von Adenom- und Karzinombefunden an.

Tabelle 8-1: Ausgewählte schwerwiegendste, histologisch bestätigte Diagnose nach Alter und Geschlecht

		Ihre Praxis				Bundesweite Ergebnisse			
		Polypen	Adenome	Kolon-Ca.*	Rektum-Ca.	Polypen	Adenome	Kolon-Ca.*	Rektum-Ca.
	Altersgruppen	n	n	n	n	n	n	n	n
Frauen	55 - 64	25	64	1	0	15.414	29.078	371	174
	65 - 74	7	38	0	0	6.607	17.798	352	158
	75 und älter	0	15	2	0	2.011	7.443	292	136
	Gesamt	32	117	3	0	24.032	54.319	1.015	468
Männer	55 - 64	26	89	2	1	14.189	39.147	454	351
	65 - 74	12	46	1	0	5.594	21.678	470	340
	75 und älter	2	18	1	0	1.748	9.257	387	187
	Gesamt	40	153	4	1	21.531	70.082	1.311	878

Karzinom-Diagnose Doppelkarzinom: 0 (In Ihrer Praxis), 38 (bundesweit).

Karzinome mit unklarer Lokalisationsangabe: 0 (In Ihrer Praxis), 46 (bundesweit).

* Hierin enthaltene Fälle zur Karzinom-Diagnose "rektosigmoidaler Übergang": 2 (In Ihrer Praxis), 273 (bundesweit)

Abb. 8-1: Ausgewählte schwerwiegendste, histologisch bestätigte Diagnose nach Alter und Geschlecht in Ihrer Praxis

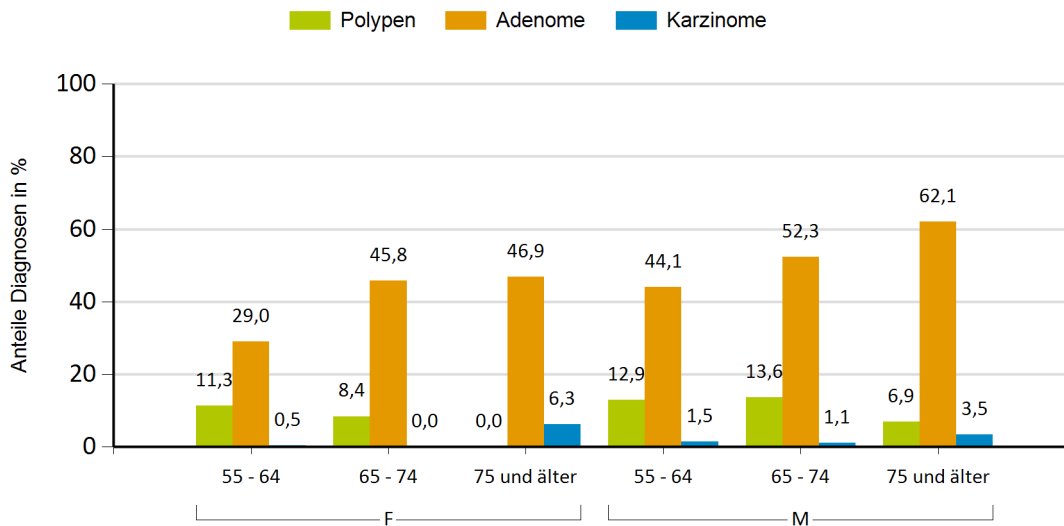
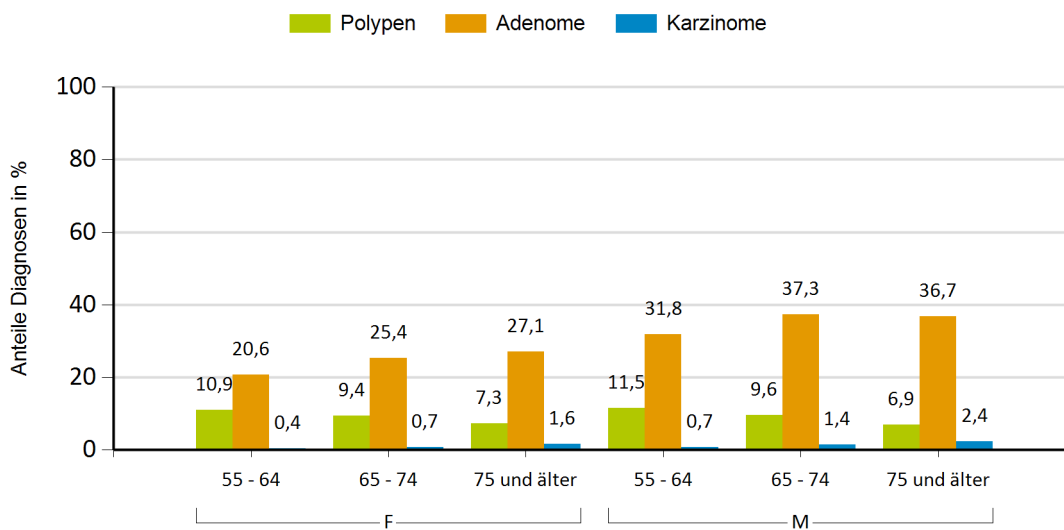


Abb. 8-2: Ausgewählte schwerwiegendste, histologisch bestätigte Diagnose nach Alter und Geschlecht - bundesweite Ergebnisse

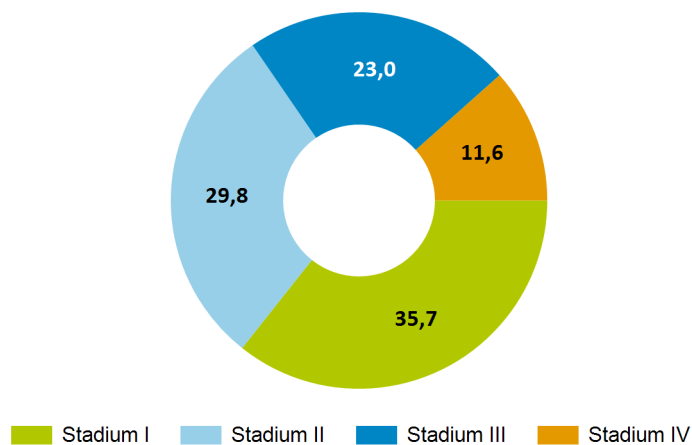


In Deutschland wurde im Berichtsjahr 2018 bei 3.756 koloskopierten Versicherten ein kolorektales Karzinom entdeckt. Für 2.373 Karzinompatienten (63,2 %) ist eine vollständige Beschreibung nach den entsprechenden Schweregradkriterien (UICC) möglich.

Tabelle 8-2: Absolute Fallzahlen der kolorektalen Karzinome nach UICC - bundesweite Ergebnisse

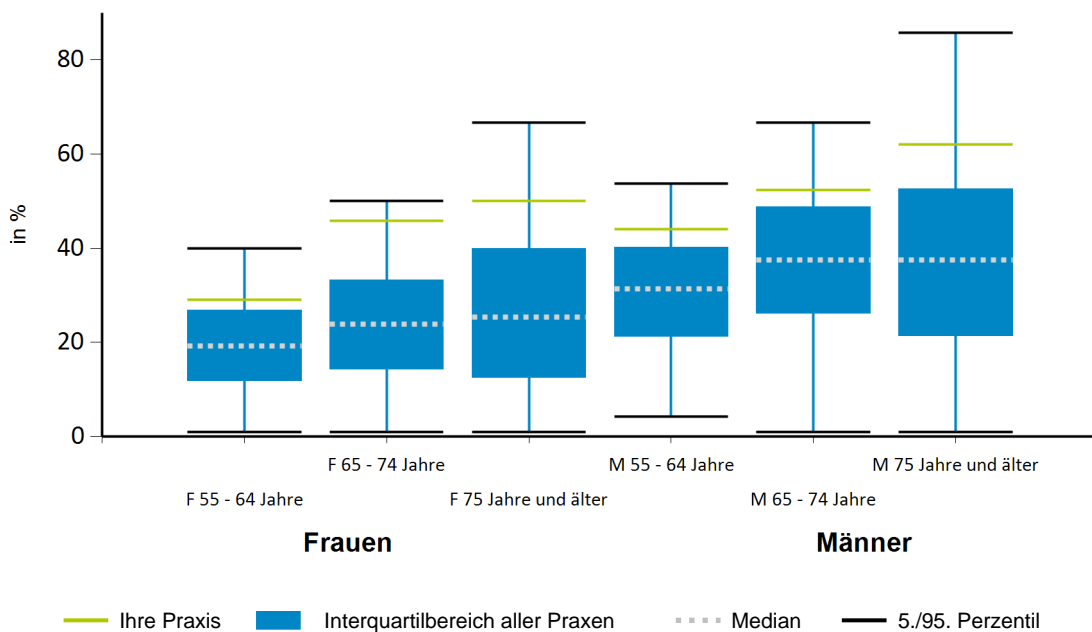
UICC	Primärtumor	Lymphknotenstatus	Fernmetastasen	Anzahl
Stadium I	T1, T2	N0	M0	846
Stadium IIa	T3	N0	M0	652
Stadium IIb	T4	N0	M0	54
Stadium IIIa	T1, T2	N1	M0	90
Stadium IIIb	T3, T4	N1	M0	291
Stadium IIIc	jedes T	N2	M0	165
Stadium IV	jedes T	jedes N	M1	275

Abb. 8-3: Relative Stadienverteilung nach UICC - bundesweite Ergebnisse



Prozentbasis: Patienten mit gültigen Angaben zur TumorgroÙe, zum Lymphknotenbefall und zu Fernmetastasen, Angaben in %

Abb. 8-4: Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Adenomdetektionsrate



Zähler:	Anzahl aller präventiven Koloskopien, bei denen Adenome festgestellt wurden
Nenner:	Anzahl aller präventiven Koloskopien
Risikoadjustierung:	Stratifizierte Analyse nach Alter und Geschlecht

Tabelle 8-3: Fortgeschrittene Adenome nach Alter und Geschlecht

	Altersgruppen	Ihre Praxis		Bundesweite Ergebnisse	
		n	%	n	%
Frauen	55 - 64	9	4,1	7.489	5,3
	65 - 74	6	7,2	4.693	6,7
	75 und älter	3	9,4	2.237	8,1
	gesamt	18	5,4	14.419	6,0
Männer	55 - 64	18	8,9	10.658	8,7
	65 - 74	7	8,0	6.395	11,0
	75 und älter	4	13,8	2.931	11,6
	gesamt	29	9,1	19.984	9,7

Prozentbasis: Patienten mit gültigen Angaben zum Alter und Geschlecht in der jeweiligen Altersgruppe

9. Weitere Maßnahmen

Angaben zur Häufigkeit einer Kontrollkoloskopie, einer ambulanten oder stationären Polypektomie sowie zum empfohlenen Kontrollintervall finden Sie in den beiden folgenden Übersichten.

Table 9-1: Weitere Maßnahmen für Patienten mit histologisch bestätigten Adenom-/Polypendiagnosen

Diagnose	Ihre Praxis								Bundesweite Ergebnisse							
	Kontrollkoloskopie		Ambulante Polypektomie		Stationäre Polypektomie		OP		Kontrollkoloskopie		Ambulante Polypektomie		Stationäre Polypektomie		OP	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Polyp(en)	31	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18.636	94,1	743	3,8	316	1,6	107	0,5
Sonstige Adenom(e)	219	99,1	1	0,5	1	0,5	0	0,0	79.419	95,9	2.509	3,0	485	0,6	369	0,5
fortgeschr. Adenom(e)	38	80,9	2	4,3	6	12,8	1	2,1	26.476	82,2	1.571	4,9	3.239	10,1	908	2,8

nur schwerwiegendste Diagnosen (ohne Karzinome) und aufwändigste Maßnahme (Hierarchie: OP - stationäre Polypektomie - ambulante Polypektomie - Kontrollkoloskopie)

Table 9-2: Empfohlenes Zeitintervall zu Kontrolluntersuchungen für ausgewählte Diagnosen mit histologischer Bestätigung

Kontrollintervall	Ihre Praxis						Bundesweite Ergebnisse					
	Polypen		Alle Adenome		darunter fortgeschr. Adenome		Polypen		Alle Adenome		darunter fortgeschr. Adenome	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
≤ 1 Jahr	0	0,0	15	5,5	8	17,0	869	1,9	13.201	10,5	7.985	23,2
>1 Jahr ≤ 5 Jahre	31	43,1	242	89,3	30	63,8	16.273	35,6	95.572	76,3	20.100	58,4
> 5 Jahre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2.192	4,8	1.147	0,9	44	0,1
Keine Angabe	41	56,9	14	5,2	9	19,1	26.319	57,7	15.381	12,3	6.275	18,2

10. Sicherheit der Früherkennungs-Koloskopie

Bezogen auf die 445.060 im Jahr 2018 dokumentierten Früherkennungs-Koloskopien für Deutschland wurden 938 Komplikationsfälle gemeldet. Für 877 Fälle liegen zusätzliche Angaben durch die Nacherhebung vor. Die trotz mehrfacher schriftlicher und telefonischer Kontaktaufnahme 61 unbeantworteten Fälle wurden allein auf Basis der Angaben der Routedokumentationen als Komplikation eingestuft.

Tabelle 10-1: Bundesweit gemeldete Komplikationen - Nachbefragungsübersicht

nachbefragt	unbeantwortet	beantwortet	revidiert	bestätigt
938	61	877	35	842

Im aktuellen Berichtsjahr wurde uns 1 Todesfall gemeldet. Die Todesursache lautet:

- Tod ohne Bestätigung durch Nacherhebung

Tabelle 10-2: Bundesweite Ergebnisse zur Komplikationshäufigkeit nach Altersgruppen (pro Tausend Untersuchte dieser Altersgruppe) im Jahr 2018

Altersgruppen	Kardiopulmonal		Blutung		Perforation		Sonst.		Patienten mit Komplikationen	
	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
55 - 64	54	0,20	357	1,35	28	0,11	37	0,14	477	1,81
65 - 74	38	0,30	195	1,52	33	0,26	22	0,17	291	2,27
75 und älter	11	0,21	104	1,97	19	0,36	6	0,11	141	2,68
gesamt	103	0,23	656	1,47	80	0,18	65	0,15	909	2,04

Die Gesamtzahl der Komplikationen kann größer sein als die Gesamtzahl aus der Nachbefragung. Dies liegt daran, dass nach Fristende noch Dokumentationen aus dem Befragungsjahr eingereicht werden, die wir auf Grundlage des Originalbogens als Komplikation einstufen.

Tabelle 10-3: Bundesweite Ergebnisse zur Komplikationshäufigkeit mit stationärem Aufenthalt nach Altersgruppen (pro Tausend Untersuchte dieser Altersgruppe) im Jahr 2018

Altersgruppen	Kardiopulmonal		Blutung		Perforation		Sonst.		Patienten mit Komplikationen	
	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰	n	‰
55 - 64	8	0,03	57	0,22	26	0,10	21	0,08	112	0,42
65 - 74	5	0,04	31	0,24	30	0,23	9	0,07	75	0,58
75 und älter	1	0,02	14	0,27	18	0,34	1	0,02	34	0,65
gesamt	14	0,03	102	0,23	74	0,17	31	0,07	221	0,50

Tabelle 10-4: Bundesweite Ergebnisse zu ambulanten Maßnahmen bei Blutungen (n=656)

Koagulation		Unterspritzung		Clipsetzung		Sonst. Massnahme	
n	%	n	%	n	%	n	%
20	3,05	98	14,94	482	73,48	10	1,52

Tabelle 10-5: Bundesweite Ergebnisse zu ambulanten Maßnahmen bei kardiopulmonalen Komplikationen (n=103)

Nasensonde		Maskenatmung		Infusion		Reanimation	
n	%	n	%	n	%	n	%
41	39,81	14	13,59	35	33,98	3	2,91

Ihre Praxis

In Ihrer Praxis ereigneten sich in 3 Fällen Komplikationen. Wir möchten Sie bitten, alle komplikationsbezogenen Angaben (siehe Anhang) zu kontrollieren und uns etwaige abweichende Sachverhalte mitzuteilen.

Anhang I: Patienten mit einem kolorektalen Karzinom aus Ihrer Praxis (Jahr 2018)

Patientennr.	Geschl.	Alter	Datum	Diagnose	T	N	M
00027404	F	79	22.05.2018	Kolonkarzinom	T3	N1	MX
00027625	F	64	10.10.2018	Kolonkarzinom	T3	N1	M0
00013492	M	69	12.02.2018	Kolonkarzinom	T4	N2	MX
00027770	M	79	31.07.2018	Rektosigmoidaler Übergang	fehlt	fehlt	fehlt
00013416	F	79	05.07.2018	Kolonkarzinom	T1	N0	M0
00027271	M	64	08.05.2018	Rektumkarzinom	T1	N0	M0
00027263	M	61	13.11.2018	Rektosigmoidaler Übergang	T3	N0	M0
00027343	M	55	07.05.2018	Kolonkarzinom	T2	N0	M0

Anhang II: Patienten mit Komplikation aus Ihrer Praxis (Jahr 2018)

Patientennr.	Geschl.	Alter	Datum	Polypektomie	Komplikation
00006359	F	66	23.07.2018	ja	sonstige Komplikation stationär
00025332	F	57	05.02.2018	ja	Perforation stationär
00027929	M	76	24.09.2018	nein	Blutung stationär

Anhang III : Glossar statistischer Begriffe

Mittelwert (Mw): beschreibt die zentrale Tendenz einer mathematischen Verteilung. Berechnet wird ein Mittelwert als Quotient aus der Summe der Werte für Beobachtungen, dividiert durch die Anzahl der Beobachtungen. Mittelwerte können insbesondere bei kleiner Fall-/Beobachtungszahl sehr stark von Extremwerten beeinflusst werden.

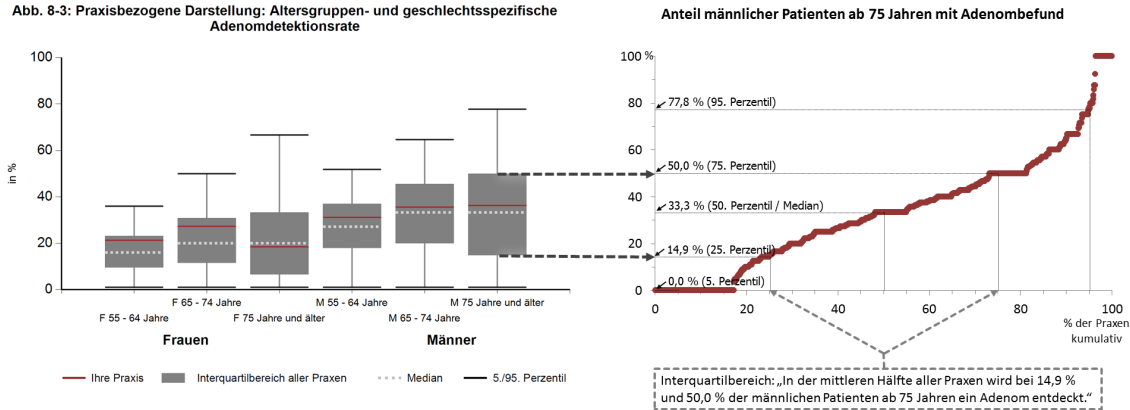
Standardabweichung (Sd): kennzeichnet die Variabilität der beobachteten Werte vom Standpunkt ihrer Distanz zum Mittelwert einer Verteilung. Ermittelt wird die Standardabweichung über die Wurzel der mittleren quadrierten Abweichung vom Mittelwert. Im Bereich von zwei Standardabweichungen liegen bei normalverteilten Werten etwa 95 % aller Messergebnisse. Bei Vorliegen einer Nicht-Normalverteilung ist die Standardabweichung kein geeignetes Maß zur Beschreibung der Variabilität von Messergebnissen.

Median: Wert in einer Rangfolge von Beobachtungswerten (hier: Patienten), der diese Rangfolge in der Mitte teilt, so dass es ebenso viele Patienten gibt, die höhere wie auch niedrigere Werte aufweisen. Von Extremwerten ist dieses Maß kaum beeinflusst, so dass der Median zur Beschreibung der zentralen Tendenz bei kleiner Fallzahl verwendet wird.

Quartile: Grenzen in einer Rangfolge von Messwerten, die diese Rangfolge in 25 %-Abschnitte aufteilen. So gilt für das 25 %-Quartil, dass ein Viertel der Messwerte kleiner ist als der an dieser Grenze abgelesene Wert. Entsprechend gibt der beim 75 %-Quartil abgelesene Wert an, dass ein Viertel der Messwerte größer ist als dieser Wert. Im Unterschied zur Standardabweichung setzen Quartilsdarstellungen keine Annahmen über eine bestimmte Verteilung der Messwerte voraus.

Interquartilbereich: die mittleren 50 % einer aufsteigend geordneten Rangfolge von Messwerten. Zu seiner Bestimmung werden die beiden Grenzwerte abgelesen, die in der Rangfolge die unteren 25 % und die oberen 75 % der Messwerte (Quartile) abschneiden. Damit gibt dieses Verteilungsmaß eine Information über die Variabilität der Ausprägungen dieses Merkmals in einem Kollektiv, und zwar unabhängig vom evtl. Auftreten von Extremwerten.

Abb. 8-3: Praxisbezogene Darstellung: Altersgruppen- und geschlechtsspezifische Adenomdetektionsrate



Anhand des Interquartilbereichs (hier: Patienten einer bestimmten Altersgruppe, bei denen ein Adenom festgestellt worden ist) lässt sich die eigene Praxis hinsichtlich der Ausprägung dieses Merkmals einordnen: Liegt der entsprechende Patientenanteil in der eigenen Praxis inner- oder außerhalb des Bereichs? Der Wert in der eigenen Praxis stellt aus statistischer Sicht dann eine besonders relevante Abweichung dar, wenn er außerhalb der Grenzwerte des Interquartilabstands liegt.